

総 説

韓国の出産と産後ケアの現状

Situation of the Childbirth and Postpartum Care in Korea

— 産後ケア施設誕生の背景と課題に関する文献検討 —

Review of Literature: Background of the Foundation and Problem about Postpartum Care Center

勝川 由美¹⁾

Yumi Katsukawa

大賀 明子¹⁾

Akiko Ohga

永井 祥子¹⁾

Shoko Nagai

坂梨 薫¹⁾

Kaoru Sakanashi

育児サポートの不足は産後の母子の心身や愛着行動への影響を及ぼすにもかかわらず、現在わが国では社会背景の変化により育児支援が受けにくい状況となっており、新たなサポート体制の構築が重要課題となっている。本論文は、少子化の背景が日本と類似した韓国で新たに出現した産後ケア施設の現状とその背景を明らかにすることにより、日本の新たな産後サポートシステムについて検討した。韓国、出産、産後ケア、文化、産育、育児支援、母乳哺育、産後うつ病、Sanhujori をキーワードとし、医学中央雑誌・CiNii・Pub Med・EBSCO HOST の文献検索システムにより 1983～2006 年までの文献を検討したところ、韓国の産後ケア施設は 1996 年頃誕生し、産後の疼痛症候群を予防するための Sanhujori と呼ばれる慣習的産後ケアを行っていたことが明らかになった。この産後ケア施設は、その後医療専門家がケアを提供する施設へと変化していったが、未だ法整備等の課題が存在している。日本での同様な産後ケア施設の設置可能な場所としては、ビルの 1 フロアや病院内が考えられる。法的整備も必要になるが、後者の場合専門家による必要な保健指導を継続して実施できるため、産褥の入院期間の短縮化が可能となり、今日的な周産期医療体制の課題解決の一助となる可能性も考えられる。

I はじめに

先進国では近代化に伴う都市への人口移動の増加や核家族化とともに、子育てのサポートが受けにくい状況が発生している。日本では 1950 年代後半から急激に核家族が増加したため¹⁾、家事や子育てを祖父母などの近親者でサポートする体制が崩れ、若い夫婦のみによる子育ての必要性が出現した。また第 2、3 次産業分野での女性労働力需要の増加²⁾や経済的要因による共働き世帯の増加³⁾、40 代半ば以降の女性労働力率の上昇²⁾等により、子育てに伴う困難な状況が出現している。東アジアの先進国のひとつである韓国でも、1960 年以降に同様の状況が出現した⁴⁾。

こうした状況をひとつの要因として日韓両国の少子化が進行している。日本の合計特殊出生率は 2005 年に過去

最低の 1.25 を記録した⁵⁾。韓国では 2000 年以降その低下が著しく、2005 年には 1.08 と世界的にも低水準になった³⁾。このように少子化が急激な韓国で、1990 年代半ばから母子のサポートを行う新たな産後ケア施設が開設され、日本でも注目され始めている。昨年筆者らも韓国の産後ケア施設を訪問した際、産褥早期に退院した母子が母性看護の専門家によるケアを受けながら、回復に努める様子が観察できた。産後 1 ヶ月間は新しい生活に適応していく時期であり⁶⁾、心理社会的要因やホルモン変動との関連から精神的に不安になりやすい⁷⁾。先行研究はこの時期における育児や授乳、産後の身体に関する不安が多いことを報告し^{8) 9)}、支援の重要性を示している。また、産後 1 ヶ月目の抑うつ状態に関連する危険因子に子育ての困難が指摘されており¹⁰⁾、産後のうつ状態の持続は児への愛着形成や児の発達に影響を与える可能性がある¹¹⁾ ことか

Received : November. 30, 2007

Accepted : March. 18, 2008

1) 横浜市立大学医学部看護学科

らも、産後のサポートの重要性がわかる。都市化、核家族化が進む韓国で、産褥ケア施設という新たなシステム出現の有用性が推測できる。日本でも厚生労働省が推進する「子どもにやさしい街づくり事業」の一環として産後ケア事業が1995年に開始した。しかし、平成13年の調査では全国28市町にとどまっております¹²⁾、退院後から1ヶ月健診までの産後サポートが充実しているとは言えない。日本も人口の都市集中化・人間関係の希薄さにより、実家や近隣からの産後サポートを受けることが困難な状況が出現しており、新たな支援体制が必要となっている。

本研究の目的は、韓国の産後ケア施設が出現した背景やその現状、およびそのケアに影響していると予測される慣習的な出産と産後ケアについて明らかにし、日本の新たな産後サポートシステムとしての産後ケア施設導入の可能性を考えることである。

Ⅱ 研究方法

1. 研究方法：文献研究

2. 文献検索方法：医学中央雑誌・CiNii・Pub Med・EBSCO HOSTの文献検索システムにより、1983～2006年までの23年間の文献を検索した。キーワードは、韓国・出産・産後ケア・文化・産育・育児支援・母乳哺育・産後うつ病・Sanhujoriとし、必要な文献を加えて検討した。

3. 文献の種類：原著、研究報告、会議録、総説とし、抄録は除外した。

4. 分析の方法：検索の結果、抽出された韓国の出産と産後ケアに関する文献をその意味内容から 1.韓国の周産期に関連する文化、 2.韓国の子育て、 3.韓国の少子化施策の3点に分類し、分析した。さらに韓国の周産期に関連する文化に該当する文献をその意味内容から、 1)出産に関連する慣習的なケア、 2)産後ケア施設、 3)出産に関連したケアに分類し、分析した。なお、複数の研究者で分析を行い、妥当性の確保につとめた。

Ⅲ 結果

上記の検索の結果26文献が抽出でき、分析対象として原著論文は国内5件、海外11件、研究報告は国内4件、海外4件、会議録1件、総説1件であった。1995年以降の研究は23件で、そのうち16件が2000年以降の研究であった。全文献を前述の3項目で分け、研究目的、対象、結果についてまとめ、年代順に配列したものが表1である。韓国の周産期に関連する文化についての論文は、2000年以降から文献数が増加していた(表1)。

1. 韓国の周産期に関連する文化

1) 出産に関連する慣習的なケア

妊娠期の食物で摂取を避けるべきものは鴨、たこ、蟹など形が変わったものや腐ったものであり²⁸⁾、人參や翁草の根などの漢方薬を禁忌とする報告もあった³⁰⁾。出産時の世話は姑や母親・村の老婆が行う。胎盤は藁に包んで川に捨てるか、石をつけて川や海に沈めるといった慣習があった²⁸⁾。

産後のケアに関しては、Sanhujoriと呼ばれる21日間の特別な慣習についての記述が多くみられた。その内容は①体を温める、②家から出ない(働かず休息すること)、③特別な食事、④有害な状況から体を守る、⑤周囲のサポートからなり、この実践をうまく行うことで病気を予防できるとされ、特にSanhubyungという産褥期疼痛症候群の予防に役立つとの報告があった^{24) 31)}。産後の特別な食事にはわかめスープ・肉スープ・白米の摂取などがあり、硬い・熱い・冷たい・塩辛い食事と香辛料は避け、身体を温かく保つことが推奨されていた。スパイシーな食物やカフェイン、朝鮮人參、キムチなどは母乳分泌に負の影響を与える食物とされ、摂取を控えることが明示されていた²⁵⁾。実際にSanhujoriと呼ばれる産後ケアを受けた期間は、初産で20.4日、経産で18.1日との報告があった²⁹⁾。

また、Sanhujoriの経験の有無と更年期女性の健康状態、特に身体的疼痛との関係を調査した研究においては、初産時のSanhujoriをうまくすごしたと自己評価したケースでは関節痛等の身体症状も少なく²⁹⁾、Sanhujoriの経験は分娩後長期にわたって女性の健康に影響を与えることが示唆されている。

韓国では義母が産後の世話を担当するのが一般的であり³⁰⁾、分娩後は産婦の部屋に三神膳を用意し、7日毎に21日間わかめや米、水、糸などを供え、その食物でわかめスープや白飯を料理し褥婦に食べさせるという三神(産神)信仰や、病気の鬼神や家族以外の人の出入りによる不浄から親子を守るための玄関へのしめ縄等が慣習として記載されていた²⁸⁾。

こうした妊娠・分娩・産褥期の慣習は1960～1970年代以前の家庭分娩が主流であった時代に実施されていたが^{30) 35)}、病院分娩が普及した現在ではその多くが迷信とされ実施されなくなっている²⁸⁾。しかし、「飲食を管理することにより身体的・精神的に良い状態が得られる」という韓国の古くからの考え方から³⁰⁾、わかめスープなど産後の慣習的食事は国内だけでなく、韓国系アメリカ人やオーストラリア在住の韓国人の母親にも引き継がれていた¹⁶⁾。

2) 産後ケア施設

(1) 施設の概要

表1 韓国の出産と産後ケアに関する国内外の文献一覧

著者名（年代）		研究目的	研究対象	結 果
産後ケア施設	J Kim ¹³⁾ (2003)	産後ケアにおける新しいタイプのヘルスケア分娩システムの効果を理解するために、Sanhujori センターで提供されているプログラムを調査する。	韓国内の産後ケアセンターのうち、研究同意が得られた 27 センターのマネージャーもしくは管理者。	① Sanhujori センターの一般的な性格は、1. 身体回復、2. 心理的回復、3. 産後教育、4. 両親と子の絆、5. 児のケアであった。② 1998 年から一番早いものは始まった。③ ビジネスの動機はオーナーの専門技術の活用。常勤医師はいない。従業員は 11 ～ 15 人。利用者の平均年齢は 26 ～ 30 歳。費用は 600 ～ 700USドル。退院後すぐ入所。④ 初経比は 41：60。
	曹貞淑 ¹⁴⁾ (2004)	韓国における母乳哺育の現状と、著者が経営する産後ケア施設を紹介する。	記述なし。	① 1996 年「聖母産後調理院」初開設、98 年フランチャイズ事業開始後、ジョリンは全国展開し始める。② 医療施設としての位置づけがなく、事故発生等の問題もあり 2004 年現在ではやや減少傾向。③ 産休後の職場復帰が多いにもかかわらず育児休業制度がないため、母乳哺育を諦める率が高い。
	桜井礼子 ¹⁵⁾ (2006)	産後ケアセンター 3ヶ所を訪問した結果を報告する。	ソウル市内の産後ケアセンター 3ヶ所。	① 産後ケアセンター利用料金（2 週間）は平均 12 万円。② 利用理由は、ソウルでは核家族化が進み、実家での世話ができないため。費用は褥婦の両親が負担することが多い。③ ケア内容は、育児指導・乳房マッサージ・産褥体操指導・食事の提供・母児異室制である。
出産に関連したケアの特徴	E Choi ¹⁶⁾ (1986)	妊娠・出産・産後の実践に対する韓国人の信念と態度を調査する。また、韓国人の母子相互作用の全般的な特徴も記述する。	対象はロサンゼルスに在住する 21 人の健康な母親と満期産で出生した児。	① アメリカ在住の韓国人の母親たちは、妊娠・出産・産後の行動に関した韓国の文化的実践を継続している。② 一つの変化として、多くの母親達は母乳が児にとってよりよいと信じているが人工栄養を選ぶ。
	JU Schneiderman ¹⁷⁾ (1996)	韓国の伝統的な産後の慣習はアメリカの西洋医療の中では相反することがあるが、異文化の女性たちに対する文化的な看護ケア実践時の留意点について考察する。	アメリカ在住の韓国人女性を対象。	① 韓国人では産後のケア期間は一般的に 3 ～ 4 週間とされている。産後のケアについて、義母がその権限を持つが、ケアを提供するのは実母や夫もケアを行う。② 韓国人女性は、病院では母乳分泌が足りないと言い、退院後から母乳哺育を始めたが、しかし、実際は病院で勧められて母乳哺育を開始しても、退院後は人工哺乳を行う傾向がある。その理由は、児の啼泣に対し、義母や実母が母乳分泌不足を指摘することが影響している。
	YY Choi ¹⁸⁾ (2000)	母乳哺育の実情を調査する。	韓国光州地域 5ヶ所の総合病院小児科と育児相談室を訪れた 488 組の母児、及びこれらの病院に勤務している医療専門職女性 121 名を対照群とした。（1998 年 4 ～ 6 月）	① 母乳哺育率は 13.9%、混合 40%、人工栄養 46.1%。② 有職者・初乳を与えない母は有意に母乳哺育率が低い。③ 対照群でも母乳哺育率に差はなかった。④ 母乳哺育をしなかった理由では職場復帰・乳首の疼痛・母乳不足が多かった。⑤ 「マルチョ」と呼ばれる水っぽい感じの乳を嫌う傾向あり。
	岡田浩樹 ¹⁹⁾ (2002)	儒教イデオロギーと父系出自原理に規程されてきた韓国の家族について、新生殖医療技術がどう影響を与えたかを明らかにする。	記述なし。	韓国での新生殖医療は、儒教イデオロギー・父系出自原理の維持、強化をもたらす一方で、核家族を単位とする家族意識の強化、女性の主体的選択という面を強化する可能性がある。
	SI Lee ²⁰⁾ (2004)	韓国女性への分娩様式に対する考えについて調査する。	韓国全土から無作為抽出した 505 名の韓国女性（2001 年 2/7 ～ 2/14）。	① 97.3%の対象者は c/s より経膈分娩を好意的に受け止めていた。② 2/3 は c/s を異常妊娠に対する外科的処置と考えており、都市部に居住する人や大学卒の人の方がこう考える率が高かった。③ 20 代女性と中卒の学歴の人に、膈は出産のためというよりは性的活動のためにあると考える率が高かった。未妊婦のうち約 3%の人が c/s を望んだが、その半数以上の人が経膈分娩時の産痛に対する恐怖をあげた。
	J Kim ²¹⁾ (2005)	韓国人の背景から女性の産褥うつ病（PND）における文化的影響の存在を提供する。	記述なし。	サポート不足が産褥鬱の重要な要因。韓国社会では、この病気についてわずかな研究がなされているが、伝統的なサポートは保護的役割を担っているらしい。韓国の西洋化や、オーストラリアに移住した韓国人の孤立化にともない、産後の伝統的サポートの減少は、初産婦にとって重要。
	H Shin ²²⁾ (2006)	妊娠期のアイデンティティと社会的サポート、母と胎児とのアタッチメントと人口統計学的変数に対する母性の感受性について調査する。	韓国の 4 つの大学病院で出産した褥婦のうち、同意を得た産褥 6 週間目の褥婦 296 名（2003 年 7 ～ 11 月）。	母一胎児アタッチメント、母としての自己同一性、母親の職業ステータス、わが子との一体化、他者によるサポート、出生時の在胎週数は、産褥期の母性の感受性に対する予測変数であることがわかった。
出産に関連する慣習的なケア	瓢風須美子 ²³⁾ (1990)	韓国における里帰り出産の実態を知る。	1989 年 8/9 ～ 8/19 まで韓国を訪問し、出産経験のある夫婦 4 組。	① 地方都市在住ケースの場合、初産時は実家、2 人目は自宅で実妹が 2 w 手伝いに来た。夫は家事はせず、育児ヘルプ実施②ソウル在住ケースでは、2 人とも実家から 1ヶ月ほど実母が手伝いに来た。夫は家事はせず、育児ヘルプ実施③ソウル在住ケースで、1 人目は夫の実家で同居で義母が手伝う。2 人目は義母の近くで別居だが、出産前後 1ヶ月は夫の実家で過ごす。家事・育児の夫の手伝いなし④ 30 年前の出産経験のあるケースでは、1 人目は実家で、その後は自宅が基本だが実家で産むこともあり。この夫婦は里帰り出産反対派。
	EK Yoo ²⁴⁾ (1993)	Sanhujori を体験した女性の視点から、その意味を明らかにする。	Sanhujori を体験した女性。	① Sanhujori は女性の確実な回復と長期的な視点での幸福と、子どもの健康を確実に知るための「信念システム」と「実践システム」を含んだ現象であった。② 信念システムとしての Sanhujori は、「体を温め冷気を遮断することで、体を活性化させる」など 6 つの原則を持つ。③ 実践システムとしての Sanhujori は、信念システムによる動的な方法。これに失敗することは、母親を様々な病気（Sanhubyung）のリスクにさらすことを意味する。
	KE Ludman ²⁵⁾ (1996)	母乳哺育の意向と、産褥期の食事嗜好を明らかにする。	出産後 6 週間健診でメトロポリタン病院を受診した韓国語を話す韓国系アメリカ人褥婦 50 名が対象。	① 出産後、母乳哺育開始した割合は 80%、しかし産後 6 w 時は 40%に減少していた② わかめスープは全対象者が摂取しており、特に母乳哺育を実施しようとしていた母親たちの摂取率が高かった③ 産後 6 w 健診までに母乳哺育をやめた理由は、「母乳不足」が最も多かった。（わかめスープの継続は平均 2.7 週間）④ 対象者は平均アメリカ在住 3.6 年、平均年齢 30.6 歳。
	NH Cho ²⁶⁾ (1996)	妊娠結果の経年的変化を調査し、人工妊娠中絶の決定要因を分析する。又、中絶と男子選好が性比の歪みにどう影響しているかを検討する。	11540 世帯が調査対象となり、そのうち 7384 世帯の既婚女性が対象。	① 人工妊娠中絶は 1980 年代まで急激に増加しており、中絶と出生はほぼ同数。② 希望子ども数の減少と男子選好のために既存の子どもの性構成がより妊娠結果を左右する点で重要な因子になっている。

著者名（年代）		研究目的	研究対象	結 果	
周産期に関連する文化	出産に関連する慣習的なケア	KY Eun ²⁷⁾ (1997)	女性の健康状態とSanhujoriの経験との関係を明らかにすることを目的とする	1994 年 12 月～96 年 12 月、ソウルを含む韓国の 7 つの行政区域に在住の女性 308 名。	①産後の Sanhujori の経験に対する主観的評価と期間は、出産回数の増加とともに減少していく。②出産後初めてと 3 回目の Sanhujori の経験が、子どもの数や年齢、Sanhujori の期間と主観的評価、流産後の Sanhujori の有無と閉経といった要因に関連していた。③身体症状の苦痛率は、産後の Sanhujori の体験の評価と流産後のそれを受けたかどうかに関連あり。
		李 善愛 ²⁸⁾ (1999)	韓国のお産文化と近代医療の相互関係から、韓国の「男児信仰」について考える。	記述なし。	①胎夢で児の性別を占う習慣②臍帯切断に使用する物品にも性差あり。次回、男児が授かるように男児用の鎌で切断することがある。③三神信仰で、37 日間「三神膳」をそなえる。
		YM Chong ²⁹⁾ (1999)	出産後および流産（中絶）後の非専門家による伝統的な産後ケアである Sanhujori の経験と、リウマチ性内科外来を受診した関節炎を患う女性の現在の身体症状との関係を明らかにする。	1998 年 10/31 ～ 12/31、対象は 98 名。	①平均年齢 52.8 歳、子どもは平均 3.3 人、閉経後の女性には 67.4%、57% が流産後に Sanhujori を受けていなかった。② 76.1% が不健康を訴え、ひざ・手に対する苦痛 34.8%、肩の疼痛 26.5%、腰痛 22.4%。
		大石和代 ³⁰⁾ (2000)	日本（対馬）と韓国（晋州）で、妊娠・出産に関する伝承を調査し、共通点・相違点、相違点の文化的背景を検討する。	1996 年 3 月～97 年 6 月までの期間で、既婚の自宅分娩経験者 156 名（韓国 81 名、対馬 75 名）。	①平均年齢→対馬 73.9 韓国 68.0。②妊娠中の飲食上の禁忌…対馬 16.2%（魚類）、韓国 82.7%（鳥獣類）で、漢方薬内服も禁止する率が 62%。③里帰り出産経験者…対馬 45.3%（介助は産婆・助産師）韓国 2.5%（介助は義母）。④第 1 子出産後の家事手伝い者…対馬 52% が実母、韓国 74.1% が義母。
		WW Kim ³¹⁾ (2001)	女性に関係する心身の問題が特にユニークで韓国のみに見られる[Taekyo][Sanhujori][Hwapyung]について説明する。	記述なし。	① Sanhujori は、出産後の特別なケアで、心身両方をケアする。これは医学的パラダイムであるだけでなく、文化的・伝統的パラダイムでもある。その内容 6 項目の提示あり。② Sanhujori を上手に過ごす事は、その女性の残りの生涯で病気を予防することを意味する。③韓国では、出産は Yin と Yang の不調和の過程であり、Sanhujori は調和に戻すことである④産後 21 日間は訪問者は制限され、十分な休養が必要とされる。
子育	て	H Kim ³²⁾ (1998)	韓国における働く母親と主婦の母親との中で、心理学的な幸福に関するジェンダー役割への姿勢（GRAs）と、役割の質との関係を調査する。	1995 年にソウル在住者から採用された 558 名。（うち有職者 263 名、専業主婦 295 名）。	①すべての社会構造変数を考慮した結果、専業主婦の幸福には GRAs は関連していなかった。しかし、態度とグループ間の相互作用では、役割が何であろうと幸福は同意に関連していた。②妻・母としての役割は、幸福に対して肯定的に関連していた。③妻役割は、働く母親たちの中で幸福に対し有意に関連していた。④妻と母の役割は、専業主婦の母親の中で有意に関連していた。
		清水嘉子 ³³⁾ (2004)	在日外国人の国籍別上位 3 カ国である韓国・中国・ブラジルの故国に住む母親の育児問題を明らかにし、わが国の母親と比較検討する。	対象は、京畿道の保育園、北京の幼稚園、ブラジル在住、静岡の保育・幼稚園に通園させている母親、各 186 名、278 名、79 名、625 名。	①育児ストレス、夫に対する思い、育児を実施した幸福感、女性役割感の国別間に有意差あり。②育児ストレスは中国が高く、日本、韓国、ブラジルの順。③育児ストレスは日本・ブラジル・韓国では、育児環境に対するものが高く、中国は子どもの性格や子どもに対する扱い、育児にともなう束縛感のストレスが高かった。④育児をして親として成長したと感じられる 13 項目の合計値（親成長）は、中国が高かったが、育児をしての幸福感は逆の順位となり中国が低かった。⑤夫に対する信頼や大切な気持ちは日本の母親が低かった。
		落合恵美子 ³⁴⁾ (2004)	東アジアと東南アジアの 5 地域と日本を比較することで、現代日本の育児を困難にしている要因を探る。	タイ・中国・シンガポール・台湾・韓国の 5 地域の都市中間層が対象。韓国：プサン広域市とその周辺地域、テグ広域市とその周辺地域で、育児期にある家庭、高齢者、シングルマザー、シングル女性、施設居住高齢者 42 ケースが対象（2000 年 8～9 月）。	①人口学的には、すべての地域で死亡率と出生率の低下を経験している。②韓国・シンガポール・日本・台湾は世界でも最低水準の超少子化地域。③日本以外は、働き盛りの人口が多い「人口ボーナス」の段階。④女性労働では、韓国・日本は「M 字型」を呈する（30 代で一時的に女性労働人口の減少あり）。⑤韓国の子育てでは、日本に比べ親族等による多様な援助資源を持つ（祖母の援助が重要）。専業主婦間では、母親同士の自主的な育児ネットワークの形成あり。共働き家庭では、親族に子を預けるかベビーシッターを雇う必要あり、費用が高額。
少子化施策		チョ ヨンミ ³⁵⁾ (2006)	韓国社会における妊娠と出産の医療化の過程を医療化に参加した医療・国家・女性という観点から検討する。また、韓国社会の出産の医療化と医療化の性格が女性の身体への統制権確保にどう影響したかを明らかにする。	記述なし。	1960 年代以降、徐々に病院分娩が広まり始め、分娩の医療化が開始。分娩費の保険適応により、80 年代から病院分娩が急増するとともに、合計特殊出生率が減少傾向となる。2000 年代に入り、医療化した出産サービスに対する異議が表出し、c/s から自然分娩へといった傾向が見られる。出生率の急激な減少も要因となり、患者としての妊婦から、顧客としての妊婦として捉える傾向が見られる。
		大野虎之進 ³⁶⁾ (2007)	韓国の少子化の現状とその背景、生殖医療の問題点について考える。	記述なし。	①合計特殊出生率 2.07 が、長期的に人口を維持できる水準である。②韓国の場合、急激に減少しており、2005 年には 1.08 と世界最低水準となった。③原因は老後を子どもに頼るという儒教的考えの変化、教育費の増加、女性の社会進出による初婚年齢の上昇が挙げられた。
		李 任順 ³⁷⁾ (2007)	韓国の不妊の実態、出生率低下の問題、日本の不妊女性に対する卵子売買について報告する。	記述なし。	①韓国での不妊率は 13.5%。②人工授精、IVF-ET 等の不妊治療には保険適用なし。不妊診断検査・排卵促進剤投与・薬物療法には適用。③少子化の原因は、有職者女性の子育てが難しいこと・晩婚化・養育費と教育費負担が大きいこと。
		高 翔龍 ³⁸⁾ (2007)	韓国の伝統的な家族文化は男系血統中心の祭祀本位を特徴とする。子の父系血統継承により姓不変原則・同姓同本養子制・夫婦別姓制・同姓同本不婚制といった韓国固有の特殊な制度を概観し、それらの変化について若干述べることを目的とする。	記述なし。	①子の父系血統継承→婚姻時母の姓を受け継げる。②母の再婚時に新たな義父の姓を認める（2005 年改正）③同姓同本不婚制→9 親等以上であれば婚姻可。④同姓同本の血縁者養子縁組→異性養子縁組可。⑤特別養子制度の導入。

産後ケア施設が出現したのは1996年頃で¹³⁾ ¹⁵⁾、一時200～400施設程度に増加したが、医療施設としての位置づけがなく、事故発生などもあって閉鎖が相次ぎ¹³⁾、現在は国内に200～300施設存在する¹³⁾ ¹⁵⁾。産後ケア施設の従業員の職種は、助産師、看護師、看護助手と調理師やハウスキーパーであり、小児科医が週に何度か新生児の診察を行なう。褥婦の平均的施設利用日数は17.6日であり、初産と経産の利用者割合は4：6、滞在費用は約\$600～700（約6万6千円～7万7千円）から¹³⁾ 2週間で12万円程度と報告により幅がみられた¹⁵⁾。利用理由として、出産のための入院期間が平均2～3日間と短いにもかかわらず、核家族化により実母・義母による慣習的な産後の世話を受けることができない点が指摘されていた¹³⁾ ¹⁵⁾。

(2) 施設で提供されているケア

Kim¹³⁾ の調査によると、産後ケア施設で提供されているケアの内容は、栄養管理や乳房ケア、産褥体操などの身体的回復へのケアや、産褥うつ予防プログラムといった精神面へのケア、悪露等の異常兆候や避妊法等の保健指導、母乳哺育への援助、両親と児の愛着形成への援助、新生児ケア等であったが施設による差がみられた。その他、写真サービスやエステ等の報告もあった¹⁷⁾ ¹⁸⁾。また、3文献で調査されたすべての産後ケア施設で乳房マッサージの提供があり、褥婦の入所理由のひとつになっていた。授乳は母児異室制をとる施設と、希望により母児同室とする施設があった。

(3) 施設の今後の課題

産後ケア施設はサービス業に分類されており、専門機関からの開設許可等の必要がないため、施設運営やサービスの質を規定する法律がない。そのため、現在法整備が求められている。さらに医療施設としての位置づけがないため、産後ケア施設での小児科医等による診療が医療サービス法の違反となることも課題である¹³⁾。また、施設側は対象の個別性に沿ったケアを提供していると主張するが統一した基準がないのが現状であり、科学的な知識に基づかない慣習的な食事の提供、父親の育児参加に対する援助不足といった課題も存在する¹³⁾。産後ケア施設の多くは大規模な会社が経営しており、妊婦たちの経済的社会的な層の厚さや施設の立地条件を考慮しなければ経営が難しいことから¹⁵⁾、商店街のビルの一部にあることが多い。

3) 出産に関連したケアの特徴

母乳栄養に関する調査において、児の健康にとって母乳が理想的な栄養であると答えた母親の割合は75.0%（366名）を占めたが、実際の実施率はわずか18.6%（68名）に過ぎず、その理由として分娩後早期からの職場復帰の影響が示唆されていた¹⁸⁾。韓国系アメリカ人の母親を対象とした報告も同様の結果を示して

いた¹⁶⁾。また、キムチなどスパイシーな食べ物を好んで食べる食習慣を母乳分泌に負の影響を与えるととして産後禁忌とする慣習は、韓国人の母親たちにとって母乳哺育の継続を妨げる因子となっているという報告もあった¹⁶⁾。

Kim¹³⁾ ²¹⁾ は臨床での産褥うつ病ケースが少ない理由として、韓国女性は子育てに伴う苦難や悩みを自然な経過と捉える傾向があること、不適切な産褥ケアの結果Sanhubyungが発症すると考えられていることから、その改善策として実家や産後ケア施設で、親族が適切な産褥サポートの提供につとめることを指摘していた。一方、韓国の西洋化や、他国に移住した韓国人の孤立化に伴う産後の慣習的サポートの減少が初産婦へ及ぼす影響も報告している。

2. 韓国の子育て

落合ら³⁴⁾ の日韓比較では韓国の母親の方が親族・友人・地域機関など多様な援助資源を持っており、なかでも子どもの具体的な世話にかかわる援助は夫と親族を中心とし、育児情報の提供や不安の充足などの支援は地域や友人にも広がる傾向があった。親族によるサポートは夫方・妻方双方の事例があり、祖母の援助がもっとも大きかった。職業移動や新築マンションの建設ラッシュという背景から、新たな土地での専業主婦同士の自主的なネットワークの形成が見られた。夫婦共働きケースでは、乳児を対象とした保育施設が少ないため、夫婦どちらかの祖母や親族の援助、もしくはベビーシッターの雇用で対応している。別居している祖父母に子どもの送迎や料理をしてもらいながら、夫婦でフルタイムワークを継続するケースの報告もある。保育施設には1～3歳ごろの子どもを対象としたアガパンやノリパンと呼ばれる小規模託児施設や、3歳以降の子どもの幼稚園やオリニジブ（福祉施設）があり、費用は習い事を含めると1ヶ月あたり40万～100万ウォン（4万7千円～12万円）となる。そのため、子どもの年齢が5歳ごろを境に母親の役割はケア役割から教育サービス購入費獲得と教育サービスのマネジメントへと転換する。

こうした母親たちへのストレスに関する調査で値が高かった項目は、「就労している母親に対する社会や行政の配慮が足りない」と「育児環境が不備なので子どもの行く末に不安をもつ」、「子どもの知能に気がかりがある」であった。女性役割観には、「子どもが手を離れてからは仕事をするべき」と答えた割合が半数以上を占めていた³³⁾。

3. 韓国における少子化施策

大野³⁶⁾ は①子どもに頼らず老後をすごすという考え方への変化、②教育費など子育てに必要な経費の増加、③女性の社会進出による初婚年齢の上昇、④1997年の「アジア経済危機」時の国際通貨基金による再建過程での失

業者の増加や終身雇用・退職金制度の崩壊など、雇用の不安定化が結婚や出産を控える傾向を強化したと指摘している。李³⁷⁾はこれらの要因に加え、子育て中の母親の就労継続の困難さを強調するがその詳細な記述はない。Choら²⁶⁾によれば、理想とする子ども数の推移は1968年で3.9人だったものが1991年には2.1人に減少していた。

韓国政府は「保育施設の充実と教育計画」の中で保育費支援という総合的な対策や³⁶⁾、国公立育児施設拡充を図っている³⁷⁾。その他90日間（産後45日間以上）の出産休業や取得可能な育児休業期間の1年間延長と、雇用保険からの育児休業給付を可能にした。他の施策として、乳幼児保育料や二人以上の子どもがいる家庭の大学資金融資の拡充や地域児童センター拡大、低所得者層の不妊夫婦に対する不妊検査給付50万ウォン（約6万円）や不妊治療給付300万ウォン（約38万円）がある³⁷⁾。

家族扶養控除や教育費控除などの税制上の支援策はあるが、児童手当制度は提言にとどまり³⁶⁾、OECD等の他国に比べ結婚・出産による税控除率が低いこと、育児休暇制度があっても実際の取得状況は2003年で6814人と政府の見込みを大きく下回っていることが課題となっている³⁷⁾。

IV 考察

本研究の結果から、韓国の新たな産褥ケア施設の誕生の背景とその現状、こうした新たな産褥ケアシステムの日本への導入の可能性という3点について検討する。

1. 韓国の産後ケア施設

1) 施設誕生の要因

韓国の産後ケア施設が誕生したのは1996年ごろであり、誕生要因を考えると、まず経済発展を背景とした1970年代からの核家族化の進行と居住環境の制約により、産後のサポート役である親族と離れて暮らすようになったことがあげられる。また、女性労働率の上昇によって、更年期以降の年齢層の女性就労者数は1982年からの30年間で約10%増加した²⁾。それらの影響で、褥婦の実母や義母による産後ケアの提供を困難にした。さらに、少子化の進行に伴い、利口で頭の良い子どもを生んでしっかり育てるという母親役割がより重要な目標となったこと¹⁸⁾、メディアや妊娠マニュアルによる科学的な出産管理の奨励と知識の普及、1980年代以降の急激な施設分娩数の増加や1990年代での帝王切開率の急激な上昇に代表されるような「分娩の医療化」³⁶⁾などによる家庭でのSanhujori実践の衰退がその要因といえる。

母子保健知識の普及により、しめ縄等の実践は迷信とされた一方で、わかめスープの摂取等は実践されている。この韓国独特のSanhujoriと呼ばれる21日間の産後ケアには産褥期の疼痛症候群Sanhupungを予防し、産

褥期以降の健康を維持する目的がある。Choungら²⁹⁾の研究からSanhujoriの経験は女性の健康に長期的に影響すると考えられているため、韓国の人々はこの実践の継続を望んでいると推察できる。Sanhujoriのケア提供者は実母や義母といった親族が主であったが、核家族化の進展や夫婦双方の実家から離れた場所に居住するケースが増加したため、親族からのサポートが受けにくい状況を生み出した。そこで産後の慣習を継続するための代替として、非専門家による産後ケア施設が1996年ごろに誕生したと考えられる。

産後ケア施設は当初大企業のフランチャイズ店として出店されていた。これは企業の業績拡大のための新たな部門への新規参入の選択の結果といえる。しかし非専門家による産後ケア施設は看護ケアによる事故発生などから閉鎖が相次いだため¹⁴⁾、新たな専門職者による施設が出現したと考えられる。

すなわち産後ケア施設は、慣習的な産後ケアへのニーズと企業の新規参入というシナジー効果から商業ベースで登場し、その後助産師や看護師といった母子保健の専門職の参加による産後ケア施設の誕生に至ったといえよう。

2) 産褥ケア施設の現状

Sanhujoriの内容は、母乳分泌を促し産後の回復を促進する食事の提供や、母子が安全に心地よく産褥期を過ごせるような休息の場の提供、母子の生活援助へのサポート提供等である。産後ケア施設では、母子に対する生活援助へのサポートに加え、入院中に獲得できなかった母乳哺育や育児技術の獲得へのサポート、産褥期に必要な避妊知識等の保健指導も実施していることがわかった。昨年の視察で筆者らは実際に文献に提示されたケアが実施されていることを確認した。褥婦の部屋は3畳ほどであり、母親が疲れたときは新生児室へ児を一時的にあずけ、母親は自室で休息がとれる環境になっていた。

産後の母親に不安が強く出現する時期は分娩後から退院後1週間までという報告³⁹⁾や、分娩後から産後1ヶ月まで不安が高いとする報告¹⁰⁾がある。産後1ヶ月は自分の育児方法を完成させ、実現させていくための重要な時期であり⁴⁰⁾、十分な支援が必要となる。産後に自宅養生した群では里帰りをした群に比べ、エジンバラ産後うつ病自己評価表の得点が高値を示す傾向があり⁴¹⁾、サポートを受けやすい環境の整備も産褥期の母親の健康保持に有用といえる。韓国の産後ケア施設利用者と非利用者を対象とした産後1ヶ月時の希望支援内容の比較報告⁹⁾では、支援が十分であると答えた率は施設利用者に有意に高く、育児指導や母乳哺育支援を希望する割合は非利用者に高いことから、ケア施設でのサポートの有用性が推測できる。また、乳房ケア

の存在は施設入所理由のひとつにもなっており¹⁵⁾、母乳哺育へのニーズは高い。1980年代以降の世界的な母乳哺育推進にもかかわらず、1979年頃までは8割以上あった韓国の母乳哺育率⁴²⁾が低下した原因は、分娩後短期入院期間内の支援不足や、育児休業期間の短さによる早期職場復帰の影響が考えられる。韓国における男女共同参画状況は厳しく³⁾ 5)、家事や育児は女性の役割という認識がある。乳児対象の保育施設は少なく、子育て中の女性の就業継続の困難さが推察できる。産後ケア施設では夫が妻や子どもたちと一緒に宿泊できる状況ではなく、産後早期の父親の育児参加は難しい¹³⁾。今後は、産後ケア施設での産後早期からの父親の育児参加プログラム等の導入も課題になる。また、母児の安全確保のための産後ケア施設に対する設置基準等の法整備が不可欠であると同時に、提供されるケアの質の評価を実施することも母子とその家族の健康な生活を支えるうえで重要な課題である。

2. 日本の産後ケア

1) 産後ケアの現状

親族による産後のフォローは日本でも慣習的に実施されており、韓国のSanhujoriに類似している。日本では古来からお産に伴う血の穢れを嫌い、産屋と呼ばれる出産のための場が存在した。産忌を男児の場合30日、女児の場合31日とし、産土神に詣でお宮参りの風習が現代も存在する⁴³⁾。この産忌の時期は実家や自宅等で静養し、新たに家族に加わった児との生活に順応するために、実母や姉妹などが家事等の生活支援を行う。しかし、現在では日本でも産褥早期からのシャワー浴が可能となり、産後3週間の床上げ等の多くの慣習は薄れている。

産褥1ヶ月の母親を対象とした全国調査で、産後の育児環境は実家が57.0%と最も多く、次いで38.9%が自宅、夫の実家は3.5%、家事育児の援助者は60.0%が親、35.4%が夫であり、95.0%以上の褥婦が家族の援助を受けているが、母乳哺育や育児不安、乳児の不眠等に関する心配事を抱えていた³⁾。日本でも1950年代半ば以降の施設分娩の増加と産科領域の治療技術の進歩による分娩の医療化促進に加え⁴³⁾、核家族化や地域社会との関係性の希薄化により親族や近隣の人々の子育てにふれる機会が減少したため、母子保健の専門職者によるサポートの需要が増加していると考えられる。そのため、9割以上の褥婦が産後1ヶ月間家族のケアを受けていても充分とは言えず⁸⁾、新たな対策の必要性が示唆される。

また、この30年間で45歳から60歳未満の更年期女性の労働力率は約10%増加しており³⁾、この世代からの産後のサポートを受けにくい状況が発生している。母親たちの自助努力として病院や助産所等での産後の育

児サークルの報告もある⁴⁴⁾が、大規模な実施とはいえない。育児休業給付も徐々に引き上げられているが、育児休業の取得は、限られた就労女性にとどまっているのが現状である。日本の少子化対策は、韓国のそれと比較すると育児休暇の取得率や児童手当制度等ではやや良い状況ではあるが、決して充実しているとはいえない。特に産後1ヶ月間は母親の精神面が不安定であることから³³⁾、今後この時期に焦点を当てた新たな育児支援体制としての産後ケア施設が求められるであろう。

2) 産後ケア施設導入の可能性

韓国で展開されているような産後ケア施設の開設を日本で試みる場合について検討していく。開設場所としては、利用者の利便性等を考えた立地条件で資金があれば、韓国と同様にビルの1フロア等が候補となる。NPO法人格を取得できれば、地方自治体からの補助金も獲得可能な選択肢となる。顧客の確保等で問題が生じる可能性があるため、産科医療機関との連携が必要となる。加えて、韓国の反省に学んで母子の安全を確保する必要がある。つまり社会福祉事業法等の法律による規制が不可欠で、新たな法整備が必要となる。もうひとつの方法として院内助産院のように産後ケア施設の病院内設置が考えられる。病院内設置であれば、経営母体が同じ場合は賃貸料も発生しないというメリットがあり、母子保健の専門職者の確保についても、同じ施設内の職員を配置できる可能性がある。一方、わが国では産科医不足による産科病棟の閉鎖とともに、大規模病院での病院内潜在助産師が、厚生労働省による調査の助産師不足数(1700人)を補えるほど存在していることが明らかになっている⁴⁵⁾。病院内への産後ケア施設設置はこのような病院内潜在助産師活用策ともなりうる。病院外での産褥ケア施設の場合と同様に法的整備も必要だが、病院内に産後ケア施設を設置することで、専門職による母児に必要な保健指導の継続した実施が可能となり、分娩・産褥の入院期間の短縮化につながり、今日的な周産期医療体制の課題解決の一助ともなる可能性がある。

V 終わりに

韓国では妊娠・分娩・産褥に関する慣習は薄れているが、Sanhujoriに代表される慣習的産後ケアは現在も広く実践されていた。社会変化によりこの実践の継続が困難となると、産後ケア施設という親族以外の母子保健の専門職による産後ケアの実践が、韓国社会に浸透し始めていた。日本でも韓国と類似した背景により、従来からの家族による十分なサポートを受けにくい社会状況が発生しており、新たな支援体制の構築が求められている。日本においても産後ケア施設のような新たなケアシ

システムを含め、今後検討を重ねていく必要がある。

なお、本研究の一部は第48回日本母性衛生学会総会にて発表した。

引用文献

- 1) 濱嶋朗, 竹内郁郎, 石川晃弘 (編), 他: 社会学小辞典. 有斐閣, 東京: 64-65, 2003.
- 2) 労働政策研究・研修機構: 2. 人口・労働力人口, 労働政策研究所・研修機構 (編), データブック 国際労働比較 2007. 独立行政法人労働政策研究・研修機構, 東京: 68, 73, 2007.
- 3) 内閣府: 第1部男女共同参画社会の形成の状況, 内閣府 (編), 平成18年版男女共同参画白書. 独立行政法人国立印刷局, 東京: 3-94, 2006.
- 4) 慎鏞子: 第7章マクロ経済政策とジェンダー 1 韓国の経済開発とジェンダー, 田中由美子, 大沢真理, 伊藤るり (編), 開発とジェンダー. 国際協力出版会, 東京: 145-149, 2002.
- 5) 内閣府: 第1部 新しい少子化対策の推進, 内閣府 (編) 平成18年版少子化社会白書. ぎょうせい, 東京: 2-119, 2006.
- 6) 加藤恭子, 伊藤文子, 富樫清, 他: 産後1ヶ月までの褥婦の不安と援助, 日本看護学会論文集 母性看護. 30: 32-34, 1999.
- 7) 岡野禎治: 17 産褥期精神障害への治療の実際, 玉田太郎, 本庄英雄 (編), 女性心身医学. 永井書店, 大阪: 273-280, 2006.
- 8) 島田三恵子, 渡部尚子, 神谷整子, 他: 産後1ヶ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する全国調査—初経産別, 職業の有無による検討—, 小児保健研究. 60 (5): 671-679, 2001.
- 9) 八代利香, 吉留厚子: 日本と韓国における産後の母親に対する支援内容と満足度の2国間比較, 母性衛生. 47 (4): 547-553, 2007.
- 10) 北村俊則: 多施設共同産褥うつ病研究, 中野仁雄, 北村俊則, 金澤浩二 (編), 妊娠婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究, 厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究) 総括研究報告書. 7-29, 2002.
- 11) L Murray, AF Cowley, R Hooper: The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome, Child Development. 67: 2512-2526, 1996.
- 12) 助産所開業マニュアル編集ワーキンググループ: 助産所における業務の実際, 石塚和子, 金寿子, 大沢美鈴, 他 (編), 助産所開業マニュアル. 日本助産師会, 東京: 57-122, 2002.
- 13) J Kim: Survey on the programs of sanhujori centers in Korea as the traditional postpartum care facilities, WOMEN HEALTH. 38 (2): 107-117, 2003.
- 14) 曹貞淑, 真木めい子: 韓国の母乳育児事情, 助産雑誌. 58 (10): 898-901, 2004.
- 15) 桜井礼子, 高野政子, 林猪都子, 他: 韓国における産後ケアセンター事業の実態と日本における可能性, 草間朋子 (編), 子育て支援のための産後ケア調査研究事業研究成果報告書. 大分: 5-11, 2006.
- 16) EC Choi: Unique aspects of Korean-American mothers, JOGNN. 15 (5): 394-400, 1986.
- 17) JU Schneiderman: Postpartum nursing for Korean mothers, Am J Matern Child Nurs. 21 (3): 155-158, 1996.
- 18) YY Choi, C Sohn: 韓国における母乳哺育の現状, ネオネイタルケア. 13 (12): 1152-1158, 2000.
- 19) 岡田浩樹: 新生殖医療技術は儒教の下僕か?—韓国社会における受容と対応—, 民族学研究. 66 (4): 414-438, 2002.
- 20) SI Lee, YH Khang, MS Lee: Women's attitudes toward mode of delivery in South Korea—a society with high cesarean section rates, Birth. 31 (2): 108-116, 2004.
- 21) J Kim, A Buist: Postnatal depression: a Korean perspective, Australas Psychiatry. 13 (1): 68-71, 2005.
- 22) H Shin, YJ Park, MJ Kim: Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period, J Adv Nurs. 55 (4): 425-434, 2006.
- 23) 瓢風須美子: 現代韓国出産事情 里帰り出産の面接調査から, 助産婦雑誌. 44 (2): 131-139, 1990.
- 24) EK Yoo: Health promotion. Health promoting behavior for women's health: an analysis on meanings of Sanhujori, Korea, postpartum care, Kanhohak Tamgu. 2 (2): 37-65, 1993.
- 25) EK Ludman, KJ Kang, LL Lynn: Breast-feeding determinants and postpartum food habits among Korean-American women, Top Clin Nutr. 11 (2): 53-59, 1996.
- 26) NH Cho, MS Hong, K Hayashi: Effects of induced abortion and Son preference on the imbalance of Sex ratio in Korea, 民族衛生. 62 (5): 298-314, 1996.
- 27) KY Eun: A study on the relationship between women's health status and the experience of Sanhujori, the Korean traditional non-professional postpartal care, Taehan Kanho. 36 (5): 74-90, 1997.
- 28) 李善愛: 生殖・出産・育児のモノグラフ—異文化の中での赤ちゃんの誕生— (5) 韓国のお産文化の現在, ペリネイタル・ケア. 18 (10): 940-945, 1999.
- 29) YM Chong, EK Yoo: A study on the relationship between the present physical symptom distress and experience of Sanhujori, the traditional postpartal care in Korea—centered on women of arthritis, Korean Journal of Women Health Nursing. 5 (1): 89-105, 1999.

- 30) 大石和代, 宮里和子, 加藤奈智子, 他: 産育をめぐる慣習の伝承に関する日韓比較研究—第2報 長崎県・対馬と慶南部・済州との比較—, 日本助産学会誌. 13 (3): 132-133, 2000.
- 31) WW Kim : Female psychosomatic disorders in Korea—unique medical entities with its cultural background, 女性心身医学. 6 (1): 17-18, 2001.
- 32) H Kim : Do employed and nonemployed Korean mothers experience different levels of psychological well-being in relation to their gender role attitudes and role qualities?, Sex Roles. 38 (11-12): 915-932, 1998.
- 33) 清水嘉子: 母親の育児ストレス国際比較—韓国 (京畿道)・中国 (北京)・ブラジル (ブラジリア)・日本 (静岡) から—, 母性衛生. 45 (2): 159-169, 2004.
- 34) 落合恵美子, 山根真理, 宮坂靖子, 他: 変容するアジア諸社会における育児援助ネットワークとジェンダー —中国・タイ・シンガポール・台湾・韓国・日本—, 教育学研究. 71 (4): 382-398, 2004.
- 35) チョヨンミ: 韓国の出産の医療化過程 1960-2000 医療・国家・女性を中心に, 平成17年度第4回研究会リプロダクションをめぐる政策—韓国・日本比較シンポジウム資料. 文化としてのリプロダクション研究会, 北海道: 1-10, 2006.
- 36) 大野虎之進: 韓国における少子化問題と代理母, 産婦人科の世界. 59 (1): 81-83, 2007.
- 37) 李任順: 韓国生殖医療事情, 産婦人科の世界. 59 (1): 17-21, 2007.
- 38) 高翔龍: 子に関する韓国の家族法文化, 産婦人科の世界. 59 (1): 7-16, 2007.
- 39) 佐藤奈緒子, 森岡由起子, 佐藤文, 他: 産後うつ状態に影響を及ぼす背景因子についての縦断的研究 (第二報)—産後うつ状態と胎児感情・児への愛着との関連, 母性衛生. 47 (2): 330-343, 2006.
- 40) 鶴山愛子, 久米美代子: 産後1ヶ月の母親が必要としているソーシャル・サポートの検討, 日本ウーマンズヘルス学会誌. 4: 19-31, 2005.
- 41) 岡野慎治: 産後うつ病の現状と治療—生物学的要因と社会心理学的要因の関連から, 女性心身医学. 5 (1): 17-23, 2000.
- 42) 和仁皓明: 現代韓国の離乳と伝承, 雪印乳業健康生活研究所 (編), 離乳の食文化 アジア10カ国からの調査報告. 中央法規, 東京: 128-156, 1999.
- 43) 杉立義一: お産の歴史—縄文時代から現代まで. 集英社新書, 東京, 2002.
- 44) 久保恭子, 及川裕子, 刀根洋子, 他: 乳幼児の母親が育児サークルに求めているもの, 共立女子短期大学看護学科紀要. 1: 97-101, 2006.
- 45) 坂梨薫, 大賀明子, 勝川由美, 他: 病院に勤務する助産師の実態に関する研究—日本の助産師は本当に不足しているのか—, 看護管理. 17 (8): 672-678, 2007.